CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

N° 125.

SUR

LES CAUSES, LES PHÉNOMÈNES ET LE TRAITEMENT

DE L'HYSTÉRIE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 juin 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS-ALEXANDRE-MARIE DUFAU-PÈRÈS, de Guer,

Département du Morbihan;

Officier de santé; Membre titulaire de la Société de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris; Bachelier ès-lettres de l'Académie royale de Rennes.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Président.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Châtelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Examinateur.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Suppléant.*	Velpeau.
Gérardin.	Rullier, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Hommage d'amour et d'une reconnaissance éternelle.

A DES SŒURS CHÉRIES.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ORFILA.

Témoignage de respect et de toute ma reconnaissance.

A MONSIEUR BERTIN,

Médecin en chef de l'hôtel-Dieu de Rennes.

Pour tous les soins qu'il m'a prodigués.

AU DOCTEUR RAPATEL,

MON MEILLEUR AMI.

A R. F. C. P. L. V.

L.-A.-M. DUFAU-PÈRES

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LES CAUSES, LES PHÉNOMÈNES ET LE TRAITEMENT

DE L'HYSTÉRIE.

De l'hystérie.

Je ne prétends point entreprendre de donner des renseignemens nouveaux sur une maladie qui a été décrite par un si grand nombre de savans recommandables, qui se sont vus forcés de rester bien au-dessous du sujet qu'ils avaient entrepris. Mon intention est de rappeler sommairement les opinions de plusieurs praticiens, de citer quelques observations que j'ai été à même de faire dans le cours de mes études, particulièrement sur l'emploi de certaines méthodes curatives que j'ai vues réussir entre les mains du médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rennes, méthodes que j'ai moi-même employées avec quelque succès dans le court espace de temps que j'ai exercé la médecine en qualité d'officier de santé.

Considérations générales.

Il est peu de maladies sur la nature et sur la cause desquelles les auteurs aient autant différé d'opinion que celle que l'on connaît habituellement sous le nom d'*hystérie*.

Depuis les anciens, qui en ont ébauché la description, jusqu'aux modernes, qui l'ont en quelque sorte perfectionnée, on compte presque autant d'hypothèses formées sur cette affection que de personnes qui en ont traité. La plupart des médecins se sont égarés dans de vains raisonnemens ou dans des explications forcées et futiles, tant sur la nature de cette maladie que sur les causes et sur les phénomènes nombreux et variés dont elle est accompagnée.

Cette affection se trouve désignée, chez les auteurs, sous diverses dénominations. On l'a appelée *hystéralgie*, *passion hystérique*, *affection hystérique*, *suffocation de matrice*, *étranglement de l'utérus*, *métromanie*, *métronévrie*, *hystéricie*. *hystéricisme*, et enfin *hystérie*, mot dérivé du grec υστερα, *utérus* (1).

Les anciens l'ont ainsi nommée parce qu'ils regardaient cette maladie comme étant toujours produite par quelque lésion dans les fonctions de l'utérus.

Les modernes, tout en conservant cette dénomination, ont donné à cette opinion les restrictions convenables; quelques-uns même ont tout à fait rejeté l'idée qui l'avait fait naître.

Hippocrate attribuait à l'utérus une force locomotrice en vertu de laquelle il pouvait se déplacer, se porter en différens sens dans l'abdomen, et produire ainsi, en se relevant vers le diaphragme, l'étouffement et presque tous les phénomènes de l'hystérie. La boule hystérique ou mystérieuse ne paraissait due qu'à cette propriété de l'organe.

---

(1) M. *Georget* a proposé de lui substituer le nom d'*encéphalie spasmodique*.

La place que l'hystérie occupe dans les différens cadres nosologiques a été déterminée dans chacun par les idées de l'auteur. *Sauvages* l'a rangée dans la classe des spasmes et dans l'ordre des spasmes cloniques généraux. *Linnæus* l'a également classée parmi les maladies convulsives (1), ordre des spasmes. *Vogel* l'a comprise parmi les spasmes, et *Cullen* parmi les névroses. M. *Pinel* lui avait assigné une place dans les névroses et dans l'ordre des spasmes. *Baumes* l'avait placée dans les névroses apyrétiques, classe des oxygénèses, des suroxygénèses, et lui donnait le nom de *névrose métrique* ou *métronévrie.*

La description la plus ancienne que nous possédions sur cette affection est celle qui a été tracée par le père de la médecine. Il nomma cette maladie *suffocation hystérique*, d'après l'idée qu'il avait du déplacement de l'utérus, et de la faculté qu'avait cet organe de refouler le foie, le diaphragme vers la partie supérieure, et de causer ainsi, comme nous l'avons déjà dit, les suffocations que l'on observe chez les femmes atteintes de cette maladie.

Cette opinion a été partagée par les auteurs qui sont venus après *Hippocrate*, et notamment par *Galien* et *Arétée;* mais l'un (2) a plutôt cherché à expliquer les phénomènes de cette affection qu'à tracer leur véritable caractère ; il s'est beaucoup étendu sur ses causes, qu'il rapporte à la suppression des menstrues et à la rétention du fluide séminal. L'autre (3), au contraire, semble s'être occupé exclusivement d'observer les phénomènes de cette maladie, et d'en noter jusqu'aux moindres circonstances. Aussi la description qu'il nous en a laissée est-elle très-étendue et rédigée avec la plus scrupuleuse exactitude.

Les auteurs qui traitèrent ensuite de l'hystérie ne firent que réunir et répéter ce que leurs prédécesseurs avaient avancé, sans y rien ajou-

---

(1) Morbi motarii.

(2) *Galien.*

(3) *Arétée.*

ter qui prouvât qu'ils eussent eux-mêmes observé les faits qu'ils relataient.

Il paraît que les anciens médecins s'accordaient à regarder cette maladie comme l'apanage le plus ordinaire des femmes lascives et de celles que quelques accidens avaient rendues stériles; ils croyaient aussi que la nature seule devait suffire pour en opérer la cure, mais ils conseillaient, comme un moyen infaillible, le mariage à toutes les femmes qui étaient sujettes aux accidens hystériques.

Il résulte de ces différentes réflexions que les anciens étaient bien loin d'avoir atteint le but que l'on devait espérer; mais si l'on jette les yeux sur les modernes, on voit que leurs travaux ont plus approché du but, et qu'ils laissent encore à désirer sous plusieurs rapports.

Certains auteurs avaient cru reconnaître de l'identité entre l'hystérie et l'hypochondrie. On trouve, parmi ceux qui ont combattu contre cette opinion et ceux qui l'ont défendue, des médecins également recommandables; et s'il ne fallait s'en rapporter qu'à leur autorité, on ne saurait de quel côté faire pencher la balance; mais laissant de côté toute hypothèse, ne s'en tenant qu'à l'observation de la nature et analysant avec soin les caractères de ces deux affections, on s'aperçoit bientôt qu'elles doivent être distinguées. *Rivière* (1), *Etmuller* (2) et *Hygmore* (3) furent les premiers qui insistèrent sur la nécessité de cette division. On peut voir, dans les diverses observations qu'ils nous ont transmises sur chacune de ces maladies, qu'ils en connaissaient bien toute la différence; mais le dernier regarda l'hystérie comme exclusive aux femmes, et l'attribuait à l'effervescence du sang dans les vaisseaux du poumon et du cœur.

Il cherche à expliquer *cur fœminæ solum hoc crucientur malo* (4).

---

(1) *Riverii*, Observationes centuriæ.

(2) *Mich. Ethmul.*, Opera, 1688.

(3) De passi. hist. et affect. hypochondriacâ ; London, 1670.

(4) Exerci. duæ de passione hystericâ, et de affectione hypochondricâ; Amst., 1660, chap. 8.

A peu près dans le même temps, le célèbre *Sydenham* (1) se prononçait fortement contre toute distinction entre l'hystérie et l'hypochondrie; il combattit avec chaleur les opinions de ceux qui avaient voulu les séparer, et dit qu'il ne les regardait que comme une même affection.

L'opinion d'un homme aussi célèbre ne devait pas être indifférente dans une discussion de cette nature; aussi fit-elle de nombreux partisans. On vit une foule de médecins de mérite l'adopter comme une vérité, par cela seul que *Sydenham* l'avait dit. *Sthal* (2) et ses principaux disciples, *Alberti*, *Gotter*, *Neuter* et *Juncker* partagèrent les opinions de l'*Hippocrate* anglais, mais ils l'adaptèrent à leur système.

Sydenham avait avancé que les causes internes de l'hystérie étaient l'atonie, le mouvement irrégulier des esprits animaux qui se portaient successivement aux divers organes, où ils occasionnaient l'hystérie chez la femme, et l'hypochondrie chez l'homme.

Les partisans de *Sthal*, d'après la grande influence qu'ils accordaient aux efforts que la nature fait pour se débarrasser du fluide sanguin, plaçaient le siége de ces deux affections dans le système veineux abdominal, et surtout dans le système de la veine-porte.

Ils reconnaissaient, pour les causes les plus générales de ces deux maladies, les impressions morales vives, qui, comme la colère, le chagrin, etc., semblent porter leur action sur les viscères intérieurs, et occasionnent ainsi la suppression des hémorrhagies propres aux deux sexes.

Enfin *Frédéric Hoffmann* (3) donna une description de l'hypochondrie et de l'hystérie beaucoup plus exacte que tous ses prédécesseurs, et l'histoire qu'il a tracée de ces deux affections laisse peu à désirer; il y a exposé d'une manière savante les caractères distinc-

---

(1) De affectione hysterica. Dissertatio, 1681; London.

(2) Dissert. de motu tonico, de motibus spasmodicis, theoriæ medicæ vera, 1708.

(4) *Freder. Hoffm.*, Medicina rationalis systematica.

tifs de l'une et de l'autre, et a recueilli sur chacune d'elles plusieurs observations précieuses, dans lesquelles on trouve toute la précision d'une analyse sévère.

Parmi les auteurs qui depuis se sont occupés de l'hystérie, on remarque *Charles Pison*, qui en faisait consister la cause prochaine dans un amas de sérosité, comprimant les nerfs cérébraux; *Cullen* qui croyait à la compression mécanique du système nerveux, exercée par la présence du sang. *Wiht* (1), qui ne paraît pas avoir admis la distinction que l'on doit faire entre les maladies hystériques et hypochondriaques, les attribue à une humeur goutteuse errante, et propose un traitement basé en grande partie sur les ressources de l'hygiène. *Lorry* (2) réunit également l'hystérie, l'hypochondrie et la mélancolie, mais il propose un traitement qui prouve combien il observait avec soin : il insiste beaucoup sur les avantages de la médecine morale.

Pomme (3) s'imagina avoir découvert la cause des affections hystériques et hypochondriaques dans l'éréthisme et le raccornissement des nerfs, il établit en conséquence une méthode curative basée sur cette idée.

Tissot (4) n'admit également aucune distinction exacte entre l'hystérie et l'hypochondrie, dont il rechercha la cause dans une mobilité extrême du système nerveux trop excité ou trop affaibli.

Bichat faisait dépendre l'hystérie d'une lésion quelconque dans le système ganglionaire des nerfs trisplanchniques. D'autres médecins admettent une irritation quelconque dont la nature est difficile à déterminer; irritation qui semble indépendante d'une lésion organique ou d'une altération de tissu, et qui paraît se fixer au moment de l'accès sur un point des plexus nerveux abdominaux, dont la sen-

---

(1) Traité des maladies nerveuses dans les deux sexes.

(2) De morbis melancholicis; Lutetia, 1765.

(3) Traité des affections vaporeuses des deux sexes.

(4) Traité des nerfs et de leurs maladies; Paris, 1778.

sibilité est sans doute plus vive que dans l'état ordinaire. Cette irritation parcourt ensuite successivement les ramaux du trisplanchnique, se propage ensuite au pneumo-gastrique et aux autres nerfs de la vie de relation, et produit la série des symptômes très-variés qu'on observe dans l'hytérie. *Lepois* et *Willis* avaient les premiers avancé que la source des phénomènes hystériques devaient être cherchée dans le cerveau : mais qu'elle est la nature de l'altération qui les détermine? Elle est inconnue.

Un grand nombre de médecins regardent comme prouvée l'opinion des auteurs que je viens de citer : M. *Georget* (1) entr'autres attribue les symptômes de cette maladie à une affection du cerveau ; il se fonde sur la nature des désordres précurseurs, concommitens et consécutifs des attaques ; sur les suites ordinaires de l'hystérie, qui persistent un grand nombre d'années, et qui sont le plus souvent des lésions de l'intelligence, des sens et des mouvemens volontaires ; enfin il cite, comme militant en sa faveur, que dans le principe de la maladie les organes de la nutrition présentent rarement des désordres permanens notables, que l'hystérie se complique quelquefois de catalepsie, enfin que presque toutes ses causes sont des affections morales vives. Il propose même, comme je l'ai déjà dit, de remplacer le nom d'hystérie par celui d'*encéphalie spasmodique ;* il cite un grand nombre de médecins comme ne croyant point à l'hystérie.

Il existe une affection correspondante chez l'homme. J'en ai vu un dans les salles de M. *Récamier*, tout récemment, qui éprouvait des attaques d'hystérie bien caractérisée, avec le sentiment d'un globe qui, partant de la fosse iliaque gauche, se portait jusqu'au cou avec menace de suffocation. Le médecin de l'Hôtel-Dieu de Rennes en a vu un très-petit nombre : il a cependant été à même d'observer un cordonnier qui avait la boule hystérique, un couvreur qui avait un hoquet très-analogue au hoquet hystérique, et un petit garçon qui tous les jours

(1) Nouveau dictionnaire de médecine.

dansait sur la tête et sur le coude, depuis 7 heures du matin jusqu'à 10 ; mais pour mille femmes hystériques on trouve à peine un homme qui éprouve de pareilles symptômes, et l'on guérit ces hommes par des moyens absolument inefficaces contre l'hystérie. Aussi M. *Georget* reconnaît-il que les symptômes hystériques s'observent presque exclusivement chez les femmes.

Pendant la grossesse, l'utérus a une influence très-énergique sur l'estomac et sur les reins ; mais il n'en a point, ou du moins très-rarement, sur le cerveau, sur les organes des sens, sur ceux de la voix, de la déglutition et de la locomotion. Ces sympathies actives de l'utérus dans l'état de grossesse, cessent ordinairement vers la moitié du temps de la gestation, quand cet organe, fortement occupé de lui-même, n'a plus d'excès d'activité a exercer sur les autres organes. Il y a donc une différence bien tranchée entre ce que les médecins regardent comme sympathies actives de l'utérus, pendant la grossesse, et ce qu'un grand nombre encore regardent comme sympathies actives dans l'état de vacuité : les premières ne paraissent commencer qu'avec la conception, les secondes cessent le plus ordinairement par la conception : les unes sont bornées à peu d'organes, les autres peuvent s'étendre à presque tous ceux de l'économie.

M. *Georget* pense que l'état de l'utérus ne peut être la cause des symptômes que l'on appelle *hystériques*, parce qu'il n'est peut-être pas d'organes dans l'économie dont les altérations développent moins de sympathies que l'utérus et les ovaires ; que les cancers, les polypes utérins, les hydropisies des ovaires ne produisent jamais de ces phénomènes dits hystériques. Pourquoi ces observations n'ont-elles pas conduit M. *Georget* à nier les sympathies de l'utérus même dans l'état de grossesse ?

Il me semble que le même raisonnement pourrait le porter à nier les sympathies actives de tous les autres organes. Le cancer de l'estomac et des intestins, le plus haut degré d'inflammation de ces organes produits par des poisons irritans, etc., ne produisent souvent aucun phénomène sympathique, et cependant quelque vers dans

l'intérieur de ces organes, sans y produire d'inflammation appréciable, déterminent une grande partie de symptômes que dans d'autres circonstances on peut regarder aussi comme déterminés par l'état anormal de l'utérus. La présence d'un très-petit calcul dans les voies urinaires produit des vomissemens continuels, la rétraction douloureuse des testicules ; tandis que l'inflammation de toute la substance du rein, ses destructions par la suppuration, sa dégénérescence squirrheuse ne produisent souvent rien de semblable. Une concrétion également très-petite dans les conduits biliaires produit des douleurs atroces, des vomissemens, une extrême altération des traits, des syncopes, etc., et l'on voit de grandes suppurations du foie, ses tumeurs squirrheuses qui ne sont souvent reconnues que par l'autopsie.

Pour appuyer son opinion, M. *Georget* parle des cas de sympathies hystériques éprouvées par des femmes chez lesquelles toutes les fonctions de l'utérus étaient parfaitement régulière, et il demande en conséquence à quels signes on reconnaîtra une affection de l'utérus dans l'hystérie? Il me semble que l'on pourrait lui demander aussi si ces cas ne sont pas rares? Si ce n'est pas le plus ordinairement chez les femmes dont la menstruation est irrégulière, ou qui, par quelque cause que ce soit, ne conçoivent pas, qu'on observe les symptômes dits hystériques ; et si c'est sur des cas rares, sur des exceptions qu'on doit établir des principes généraux et proposer une nouvelle dénomination? On lui objecterait ensuite que l'on peut voir un rapport entre l'état de l'utérus et les symptômes hystériques, puisque, dans le plus grand nombre des cas, ces symptômes paraissent quand cet organe ne remplit pas régulièrement ses fonctions ; et qu'ils disparaissent le plus ordinairement lorsque ses fonctions s'exécutent bien, et par certaines modifications de son état, même anormal en apparence, le mariage et surtout la conception.

Une autre classe de médecins, sans nier absolument l'influence de l'utérus dans la production des symptômes hystériques, regardent cet état comme dépendant de l'irritation des organes gastriques : ils

combattent en conséquence ces symptômes, comme presque toutes les maladies, par la diète absolue et l'application des sangsues sur la face antérieure de l'abdomen. Le docteur que j'ai déjà cité plusieurs fois et dont j'émets les opinions, ne nie pas les bons effets qu'ils ont pu retirer de cette pratique; mais je l'ai souvent entendu dire qu'il ne peut oublier que, dans ces cas, il n'a jamais vu ce traitement n'avoir que des résultats fâcheux. Il est très-difficile de donner le caractère de l'hystérie; ici point de symptômes pathognomoniques, point de marche régulière, au contraire, les symptômes les plus variés, ou plutôt une maladie qui revêt la forme de toutes les autres, et que dans quelques cas, rares à la vérité, on ne peut distinguer des maladies dont elle prend le masque, même dans le cas d'un état anormal appréciable de l'utérus.

M. *Georget* définit l'hystérie. « Une maladie apyrétique, ordinairement de longue durée, composée d'accès, qui ont pour caractère « des convulsions générales et une suppression souvent incomplète « des facultés intellectuelles. »

Peut-on appeler convulsions les mouvemens extraordinaires et très-énergiques des hystériques pendant leurs accès? Ils ne paraissent pas entièrement soumis à la volonté; sous tout autre rapport, ils ne ressemblent nullement aux convulsions.

La définition de M. *Georget* comprend-elle; 1°. les hémorrhagies, qu'il regarde lui-même comme un des symptômes de l'hystérie; 2°. les douleurs, qui présentent tant de variétés relativement à leur siége, à leur intensité et à leur caractère particulier; 3°. les lésions de fonctions des organes des sens, l'amaurose, la surdité, la perversion de l'odorat et du goût; 4°. enfin, la catalepsie, le somnambulisme, l'extase, l'assoupissement, la dyspnée même?

Un grand nombre de médecins, et M. *Georget* entre autres, ont décrit la marche de l'hystérie; mais tous les praticiens qui ont vu un certain nombre d'hystériques trouvent facilement que les descriptions ne renferment qu'un très-petit nombre de variétés de cette maladie.

Odier dit avoir vu l'hystérie se manifester avec les caractères d'une fièvre tierce, d'une fièvre continue, produire des hémorrhagies, simuler l'apoplexie, l'épilepsie, l'asthme, la coqueluche, la chorée, le tétanos, la folie; donner lieu à la jaunisse, et, ce qui paraît difficile à croire, produire des tumeurs squirrheuses. Il ajoute : « il n'est presque point de maladies dont elle ne prenne quelquefois le masque, « et ce n'est que par l'événement et la disposition habituelle de la maladie qu'on peut l'en distinguer. »

Telles sont les principales opinions que nous trouvons dans les auteurs sur la nature et le siége de l'hystérie. Ce court exposé me semble suffisant pour prouver combien peu on doit attacher d'importance à des idées systématiques qui ne sont pas étayées de l'observation et de l'expérience. Après ces considérations, je vais faire l'histoire de l'hystérie et de son traitement. Pour suivre une marche plus régulière, je traiterai d'abord des causes; en second lieu, des phénomènes et des symptômes dont elle s'accompagne; en troisième lieu, des variations quelle peut éprouver dans ses complications avec d'autres maladies et de sa marche; en quatrième lieu, de la terminaison et du pronostic; et je terminerai par le traitement.

On peut diviser les causes de l'hystérie, en *prédisposantes* ou *prédisposition*, et en *déterminantes* ou *particulières*.

Les premières sont sujettes à beaucoup d'objections, puisque telle qui présenta tous les caractères de cette prédisposition n'a jamais éprouvé d'accidens hystériques, tandis que telle autre, qui paraissait ne devoir jamais en éprouver, en a été très-tourmentée; cependant on admet généralement que l'hérédité, le sexe féminin, quoique, comme je l'ai déjà fait observer, des hommes aient présenté des accidens analogues; l'âge de quinze à trente-cinq ans, une éducation physique et morale molle, un genre de vie efféminé, circonstances propres à favoriser l'exaltation de l'imagination, une sensibilité nerveuse exquise, un tempérament ardent et lascif, constituent la prédisposition.

Les causes *déterminantes* ou *particulières* sont, la plupart du temps, des affections morales vives; cependant on a dit que de toutes les

causes la plus puissante était le besoin qu'éprouvent les personnes du sexe, surtout à l'approche de la puberté. Les accès de colère, la frayeur, les chagrins violens, les peines de l'âme relatives aux penchans amoureux, l'impression du froid avec suppression, les mouvemens imprimés à toute l'économie, en sont les causes les plus communes; le dérangement des règles a été regardé comme une cause très-ordinaire de cette maladie par un grand nombre de médecins. On observe que les femmes hystériques sont rarement bien réglées; je ne pense pas que ce soit toujours l'effet de l'affection ; on voit à la vérité les règles se rétablir sans que la santé s'en suive, mais ces cas sont rares.

On a aussi rangé parmi ses causes la continence ; il me semble, malgré l'opinion de M. *Georget* (1), que l'on ne peut nier son influence. Il dit que l'on a vu, dans le cas contraire, des accidens pour le moins aussi graves; je crois qu'il n'en existe que peu d'exemples. On a vu aussi se développer à la suite de la masturbation tous les phénomènes de la maladie qui nous occupe, et les accidens nerveux les plus terribles.

Les symptômes de l'hystérie offrent pour le moins autant de difficultés que les causes qui les produisent; et s'il fallait les décrire exactement, je serais obligé de faire l'histoire de presque toutes les maladies : elle peut en effet se présenter sous tant de formes, qu'il est totalement impossible de lui assigner aucune limite. Ce que je me suis proposé, c'est de décrire les phénomènes qu'elle présente le plus ordinairement, tant dans son invasion que dans sa marche. Cette maladie, quoique débutant quelquefois d'une manière prompte, est cependant le plus souvent accompagnée de phénomènes avant-coureurs, qui paraissent plus ou moins long-temps après l'influence de la cause. Il me semble que l'on peut admettre trois périodes dans la succession de ses phénomènes.

---

(1) Nouveau dictionnaire de médecine.

Première période. Elle s'annonce ordinairement par une sorte de frémissement vers l'utérus, des bâillemens, des pandiculations, des flatuosités, des gonflemens de l'abdomen, des douleurs plus ou moins vives dans le cerveau, tantôt dans un point, tantôt dans un autre, qui arrachent des cris aux malades. Souvent une tristesse morne qui est suivie d'une gaîté extravagante; elles passent des pleurs aux ris d'une manière insensible. Ces symptômes peuvent durer plusieurs heures et même plusieurs jours avant l'accès; elles éprouvent le sentiment d'un globe qui se porte par un mouvement oscillatoire de l'hypogastre au cou, en déterminant quelquefois le sentiment d'un poids en passant dans la région épigastrique, puis se portant dans la région précordiale, y occasionne tantôt un resserrement, tantôt des palpitations très-fatigantes. On observe des convulsions légères, et le plus ordinairement une lésion momentanée des facultés intellectuelles, et parfois paresse de l'ouïe. J'ai été à même d'observer que cette boule, qui n'est qu'un effet nerveux sympathique, trompe souvent les sens des malades. J'ai vu une fille qui me disait sentir sous sa main une boule de la grosseur d'un œuf, qu'elle suivait bien exactement : je cherchai en vain à la trouver, je ne pus jamais y parvenir; lorsque la malade elle-même me portait la main dans le lieu où elle la rencontrait, très-bien, disait-elle.

Deuxième période. Dans cette période on observe la même série de phénomènes, mais portés à un plus haut degré d'intensité. Quelquefois il se fait un écoulement par le vagin, qui est rarement accompagné d'un sentiment de volupté : la sécrétion des urines est abondante; elles sont claires et limpides.

Troisième période. Dans cette période on observe, en outre des symptômes précités, les agitations les plus violentes; la bouche se remplit quelquefois d'une écume blanche; les lèvres pâlissent, et à cet état succède un état de mort apparente plus ou moins prolongé. Souvent les malades entendent tout ce qui se passe

autour d'elles, ce dont elles rendent très-bien compte après l'accès ; d'autres fois, elles vous entendent, ne peuvent répondre, mais peuvent indiquer où elles souffrent avec la main, après quoi elles ne se rappellent rien de tout ce qui s'est passé.

J'ai été à même d'observer ce fait à l'Hôtel-Dieu cette année sur une jeune fille de vingt-deux ans, qui était au rapport de M. *Récamier*. D'autres fois, c'est un état apoplectique qui dure plus ou moins long-temps. Souvent, après tous ces symptômes, la malade paraît calme, et l'on croit l'accès terminé; qu'on l'interroge, elle vous dit, sans presque jamais s'y tromper, qu'il est ou qu'il n'est pas terminé; et en effet, plus ou moins de temps après tous les symptômes reparaissent de nouveau. Jusque-là que la malade n'affirme que l'accès est terminé on doit en douter, car il est rare que les femmes s'y trompent, lors même que c'est leur premier accès, *à fortiori* quand elles en ont déjà éprouvé plusieurs.

Les principales variétés de l'hystérie sont celles que M. *Villermay* appelle *hystéricie* et *hystérie épileptiforme*.

La première précède ordinairement l'entier développement de la puberté, et semble résulter des efforts que fait la nature pour opérer la révolution pubère. Cette variété paraît dépendre évidemment d'une lésion quelconque des propriétés vitales de la matrice, à laquelle participe l'innervation générale. Tous les symptômes quelle détermine disparaissent avec l'apparition des menstrues, ou sont sensiblement diminués.

La seconde variété est surtout remarquable par l'analogie frappante quelle présente avec l'épilepsie proprement dite, et il est toujours très-avantageux, pour ne pas dire indispensable, de distinguer ces deux affections. Ici se présentent beaucoup de difficultés, cependant, en s'aidant des réflexions suivantes, on peut parvenir au résultat le plus avantageux possible. On fera attention que l'hystérie ne s'observe pas avant l'époque de la puberté, et rarement après l'âge du retour ; cette affection est presque exclusive au sexe féminin. L'épilepsie est commune aux deux sexes, et s'observe le plus souvent chez les enfans ;

les accès d'hystérie débutent moins brusquement, reviennent à des époques irrégulières, et sont en général d'une plus longue durée ; les malades ne tombent pas aussi brusquement, les mouvemens convulsifs sont variés, étendus, augmentent et diminuent successivement, et n'offrent point cette roideur, ce tremblement, cette agitation tétanique qui caractérisent l'épilepsie. Dans l'épilepsie, les altérations organiques du cerveau sont très-fréquentes et même constantes lorsque l'affection a été de longue durée, tandis que l'on n'a encore rien observé de semblable dans l'hystérie, quoique souvent les malades éprouvent des symptômes, suite de l'affection, qui pourraient faire croire à cette lésion.

L'hystérie, comme je l'ai déjà fait observer, peut produire presque toutes les maladies.

Je me bornerai à en faire l'énumération : l'épilepsie, des convulsions de toute espèce; la mélancolie, la manie, le délire, l'assoupissement cataleptique, l'amaurose, le dodinement de tête; un sentiment de strangulation, de la présence d'un corps étranger; la coqueluche, la dyspnée, les palpitations, la dysphagie, la syncope, la cardialgie, l'annorexie, la dyspepsie, la boulimie ; le hoquet, les vomissemens; les coliques, surtout dans l'hypochondre gauche ; la tympanite, l'épistaxis, l'hémoptisie, l'hématémèse, la dysurie, la paralysie, les tétanos, tous les phénomènes du somnambulisme. Je pense que pour la plupart du temps tous ces accidens ne sont que des symptômes de l'hystérie.

Les complications les plus ordinaires de l'affection qui nous occupe sont, la phthysie pulmonaire, l'hypochondrie, l'aménorrhée, l'aphonie, la nymphomanie, plus rarement la manie; enfin toutes les lésions organiques de l'utérus et de ses annexes.

Sous le rapport de sa marche, l'hystérie présente les mêmes caractères que les autres affections nerveuses. Elle n'offre rien de régulier; cependant on peut dire que les accès, qui vont généralement en augmentant et de fréquence et d'intensité pendant un certain temps, finissent par être moins nombreux et moins graves lorsque l'affection

se prolonge. Ce fait tient-il à la nature même de la maladie, ou est-il dû aux différentes modifications que l'âge apporte dans l'économie ? Cette dernière opinion paraît plus probable.

La maladie proprement dite se termine le plus ordinairement par la santé : elle se juge souvent par des sueurs abondantes et l'apparition des règles, par des furoncles ou d'autres éruptions cutanées, par des urines abondantes et par la sécrétion de mucosités qui s'écoulent par le vagin.

Le prognostic ne peut donc être fâcheux que par rapport à la durée de la maladie, qui est souvent très-longue; cependant elle est quelquefois suivie d'accidens nerveux très-graves, qui peuvent même persister très-long-temps, lorsqu'ils n'existent pas toute la vie, ce qui doit mettre en garde pour porter son prognostic.

Traitement Le traitement vanté par les auteurs n'est pas plus satisfaisant que leurs idées, tant sur le siége que sur la nature de cette maladie, sont vagues. On peut le diviser en celui de l'accès et celui de l'intervalle de l'accès.

Lorsque les accès sont indiqués par quelques symptômes, on peut les empêcher en faisant respirer aux malades un air frais et doux ; quelquefois des vapeurs pénétrantes, telles que l'éther, ont été utiles.

Un moyen qui a souvent réussi au médecin de l'hospice de Rennes a faire cesser l'accès, consiste à introduire dans la bouche, lorsqu'on peut desserrer les mâchoires, une cuillerée d'eau froide dans laquelle on a mis quelques gouttes d'ammoniaque.

Ce moyen fit cesser à l'intant même l'accès de la jeune fille sur laquelle M. le docteur *Bertrand* a fait ses premières observations magnétiques, et dont il parle dans le premier ouvrage qu'il a donné sur le magnétisme animal, quoique pendant le somnambulisme elle eut déclaré que ce remède ne ferait pas cesser l'accès.

Une jeune fille de douze ans, très-forte, qui avait été réglée deux fois, éprouvait, à l'Hôtel-Dieu de Rennes, des attaques d'hystérie

très-fréquentes, quelquefois des accès épileptiformes, avec écume à la bouche et émission des urines, mais pendant lesquels elle entendait : d'autres fois, la catalepsie la plus complète; pendant long-temps un assoupissement que le médecin produisait toutes les fois que, par mégarde, il lui adressait plus de trois ou quatre mots. Il fit d'abord cesser quelques accès par l'introduction, dans la bouche, d'eau avec un peu ammoniaque; il suffit ensuite, pour produire le même effet, de mettre le bouchon du flacon qui contenait cette eau au-dessous du nez et même d'approcher d'elle ce flacon.

Le même médecin n'a jamais retiré aucun avantage des remèdes dits *antispasmodiques* employés dans ce cas, l'éther, le musc, le castoréum, le camphre, l'assa-fœtida; je les ai vu employer souvent, mais sans beaucoup de succès.

Si les accès ont lieu et qu'ils ne soient pas très-violens, il n'y a aucun inconvénient à les laisser suivre leur cours. L'accès déclaré, on doit maintenir les malades pour les empêcher de se mutiler. D'ailleurs, il faut autant que possible les laisser libres : en effet, elles sont d'autant moins fatiguées qu'elles ont été moins gênées dans leurs mouvemens.

Lorsque les accès sont violens, ce qui est heureusement peu commun, il faut agir énergiquement, dans la vue de s'opposer aux congestions cérébrales et aux résultats fâcheux qui sont la suite de ces accès. Les révulsifs de toutes espèces appliqués aux membres abdominaux, et surtout à la partie supérieure et interne des cuisses, sont des moyens très-efficaces, même pendant les accès les plus violens. Il faut cependant se garder de croire que ces moyens fassent cesser tous les accès, dissipent tous les symptômes de l'hystérie; il y a au contraire beaucoup de circonstances où ils sont de la plus complète inutilité.

Cependant, malgré l'autorité de M. *Georget*, je ne me permettrais, d'après ce que j'ai vu à l'hôpital de Rennes, de conseiller les saignées de cou, qui, suivant lui, dans les cas d'attaques longues et violentes, produisent quelquefois des effets instantanés, que dans les cas où,

malgré les saignées aux parties inférieures et les révulsifs appliqués aux membres abdominaux, les symptômes cérébraux ne feraient qu'augmenter. Et la raison qui me déterminerait à agir ainsi, c'est que, dans beaucoup de cas des symptômes hystériques graves, dont le siége était la tête, la gorge ou la poitrine, on a vu les accidens persister et s'aggraver même pendant l'emploi des saignées de bras, du cou, et des vésicatoires appliqués sur les mêmes parties, tandis qu'ils cédaient promptement aux saignées faites aux extrémités inférieures ou à l'application des révulsifs sur ces mêmes parties.

Une femme, qu'on ne soupçonnait pas être hystérique, éprouva subitement tous les symptômes de la laryngite la plus grave. Deux saignées de bras, beaucoup de sangsues sur la gorge ne produisirent que peu de soulagement; et deux vésicatoires aux cuisses firent cesser à l'instant même tous les symptômes.

Il en est des affections nerveuses comme des phlegmasies : on peut les diviser en *fixes* et en *mobiles*, et tout porte à croire que l'hystérie est la plus mobile de toutes. On l'a vue, chez une demoiselle, produire successivement une céphalalgie atroce, du délire, l'amaurose, la surdité, la catalepsie, la dysphagie, une paraplégie incomplète. Sous le rapport de cette mobilité, on peut admettre qu'il y a beaucoup d'analogie entre l'hystérie et la goutte.

Il paraît donc raisonnable d'être aussi circonspect dans l'emploi des saignées et des révulsifs au-dessus du diaphragme.

Les ventouses sèches, appliquées à la partie supérieure et interne des cuisses, sont un très-bon révulsif; mais elles ont mieux réussi, au médecin de l'Hôtel-Dieu de Rennes, dans l'intervalle des accès que pendant l'accès même.

Les sangsues, appliquées aux mêmes endroits ou à l'orifice du vagin, font quelquefois cesser de suite les symptômes les plus graves. L'année dernière, une demoiselle éprouvait un accès d'hystérie depuis vingt-quatre heures; les symptômes étaient si effrayans, que les parens la croyaient perdue. Six sangsues furent appliquées à la partie

interne de chaque cuisse : aussitôt qu'elles y furent attachées, l'accès cessa et il n'a pas reparu.

Les sinapismes, par les douleurs vives qu'ils produisent, pourraient être nuisibles chez les femmes d'une irritabilité nerveuse très-prononcée. Il convient peut-être de les réserver pour les cas très-graves, pour les assoupissemens très-prolongés.

Ils ont cependant réussi chez une jeune personne très-nerveuse, qui éprouva, deux jours avant son mariage avec un homme qu'elle aimait beaucoup ; un accès d'hystérie caractérisé par un délire furieux et une agitation telle que quatre personnes pouvaient à peine la contenir. Beaucoup de moyens avaient échoués. L'application des sinapismes aux cuisses fit très-promptement cesser les symptômes ; mais ils reparaissaient à l'instant où l'on enlevait les sinapismes ; elle fut même obligée de les porter à l'église où elle se maria. (La première nuit de ses noces la guérit radicalement.)

Dans les cas où l'on aurait besoin d'un effet plus prompt, la pommade ammoniacale pourrait être employée.

Les vésicatoires et les épispatiques réussissent quelquefois, cependant dans beaucoup de cas ils ont été inefficaces.

La saignée de pied fait quelquefois cesser subitement les attaques ; mais, dans une foule de cas, il est de toute impossibilité d'user de ce moyen. J'ai vu des accidens hystériques bien évidemment calmés par les affusions d'eau froide sur la tête. C'est dans les salles de M. *Récamier* que j'ai vu employer ce moyen. Il fait mettre les malades dans un bain tiède et leur fait faire des affusions avec l'eau froide. Constamment j'ai vu ces bains produire de bons effets.

Moyens à employer dans l'intervalle des accès.

M. *Georget*, niant totalement l'influence de l'utérus dans la production des phénomènes hystériques, ne peut admettre la continence comme pouvant concourir à les développer, et, par suite de ce raisonnement, il doit nier que la conception puisse être utile. Il re-

garde comme une erreur l'opinion opposée qui, comme l'on sait, est cependant généralement adoptée, non-seulement par les médecins, mais encore par presque toutes les personnes étrangères à la médecine.

M. *Georget* donne pour preuve de ce qu'il croit relativement à la continence, le résultat de vingt et une observations d'hystériques dont les accès furent déterminés par des causes appréciables ; mais ces faits prouvent-ils que, dans ces cas là même, une des causes prédisposantes de la maladie ne fût pas la continence. D'ailleurs, M. *Georget* ne peut nier qu'il y a un nombre infini d'hystéries dont il est impossible d'apprécier les causes excitantes, et d'après sa manière de raisonner, rien ne peut empêcher de présumer, dans ces cas, que la continence est pour quelque chose dans la production des phénomènes hystériques. Il faudrait, pour établir une proposition à cet égard, citer un grand nombre de femmes qui fussent en même temps incontinentes et hystériques, ce qui n'est peut-être pas facile.

Il convient, cependant, que quelquefois la grossesse suspend les attaques d'hystérie, que des malades n'ont leurs attaques régulières qu'aux approches de la menstruation ; que celles qui en ont tous les jours ou à peu près, les éprouvent plus fréquentes et plus violentes à cette époque ou quand il y a un retard : d'un autre côté, il prétend que le coït aggrave l'hystérie, et que les excès de la masturbation sont bien plus nuisibles que la continence. Après ces réflexions, comment concilier ces idées fondées sur des faits avec l'opinion qui refuserait à l'utérus et à ses annexes toute espèce d'influence sur la production des symptômes hystériques? Je crois devoir penser avec le docteur que j'ai cité, que la conception est souvent un bon moyen de guérir l'hystérie ; et c'est sur l'expérience et sur des faits nombreux observés par moi-même que je crois baser mon opinion. Il me semble que l'observation doit l'emporter sur le raisonnement, quand il s'agit de secourir l'humanité. Il existe un très-grand nombre de femmes qui n'ont point eu d'enfans, ou qui par

différentes causes en ont eu trop peu, et qui bien que mariées éprouvent des symptômes d'hystérie bien prononcés.

Je pourrais citer une de mes cousines; madame de T... qui n'a eu qu'un enfant, et qui, quoique vivant avec son mari, éprouve des symptômes d'hystérie, et entre autre une tympanite bien caractérisée. Tous les médecins, ceux mêmes qui n'accordent aucune influence à l'utérus, emploient tous les moyens pour régulariser la menstruation, si elle est irrégulière chez une femme hystérique.

D'après ce que j'ai vu à l'Hôtel-Dieu de Rennes, je crois devoir penser qu'un bon moyen d'éloigner les accès d'hystérie, et peut-être de les faire disparaître totalement, est d'entretenir une irritation prolongée sur les membres abdominaux. Les ventouses sèches suffisent quelquefois. Le médecin du même hôpital les fait appliquer à la partie interne des cuisses; il en fait placer cinq ou six chaque jour en laissant chaque ventouse en place d'une demi-heure à une heure. Ce moyen, qui est très-propre à rappeler les règles, lui a réussi à prévenir le retour de différens symptômes hystériques, tels que le délire, la dyspnée avec sentiment de suffocation, les palpitations et les douleurs dans la région du cœur, des vomissemens opiniâtres et des coliques violentes. Tous ces symptômes avaient résisté aux saignées générales et locales, aux vésicatoires, aux potions narcotiques: mais il est prouvé, pour ce médecin, que pour que le traitement réussisse, il faut que les ventouses soient appliquées avec une grande exactitude, et quinze jours au moins avant l'époque ou l'on attend les accidens.

A l'hospice, il emploie très-souvent des emplâtres épispastiques de deux à trois pouces de diamètre, qu'il fait appliquer successivement sur toutes les parties de la face interne des membres abdominaux; vingt-quatre heures après l'application il fait enlever l'épiderme, et entretient la suppuration avec l'onguent basilicum. Quand elle commence à diminuer, il fait appliquer un autre emplâtre à côté du premier. Il est nécessaire que cette irritation soit souvent renouvelée. Les sétons et les cautères n'ont pas eu les mêmes résultats. Par le

moyen de ces vésicatoires il a dissipé des symptômes d'hystérie très-graves.

Toutes choses égales d'ailleurs, c'est surtout dans le cas de suppression des menstrues, ou du moins d'irrégularité de la mestruation, que ces moyens lui ont réussi ; mais il a souvent rencontré des cas où les mêmes remèdes ont tout à fait échoués.

La teinture d'iode, qui a été très-préconisée, n'a eu que deux fois des résultats avantageux entre ses mains.

Les lavemens purgatifs ont quelquefois produit de bons effets. Il peut être utile de seconder l'action de ces médicamens par les antispasmodiques à l'intérieur et à l'extérieur, quoique leur efficacité ait été tout à fait révoquée en doute par quelques auteurs.

Plusieurs médecins ont insisté sur la médecine morale dans l'hystérie. M. *Georget* conseille les distractions, les jeux où le système musculaire s'exerce plus que l'intelligence ; dans un autre endroit, il dit qu'il faut occuper continuellement l'esprit. L'exercice soutenu des facultés intellectuelles n'est-il pas un bon moyen de prévenir et de guérir l'hystérie? Il me semble que l'expérience peut répondre que oui.

Lors donc que l'on reconnaît de la prédisposition à contracter cette maladie, il faut tâcher de soustraire les jeunes personnes à l'influence des causes qui pourraient la produire. Il faut surveiller leur éducation physique et morale, conseiller l'exercice à pied et à cheval jusqu'à la fatigue ; ne permettre le coucher que lorsque le sommeil est imminent ; faire lever de grand matin ; il faut user de tous les moyens propres à fortifier la constitution, surtout beaucoup occuper le cerveau, sans cependant le fatiguer. L'étude des langues difficiles serait peut-être un bon moyen : l'anglais, par exemple. On ne négligera rien pour calmer la sensibilité des sens et de l'imagination ; on ne permettra que des lectures agréables et incapables d'exalter les idées. Il n'y a aucun inconvénient à leur faire goûter les plaisirs de la société. Les voyages, lorsque les facultés des familles le permettent, sont un excellent moyen. La précaution la plus nécessaire est que leur vie soit

très-réglée, tant pour les occupations journalières que pour le régime. M. *Georget* cite un cas d'hystérie déjà ancienne guérie par la frayeur.

On a osé conseiller la masturbation comme moyen curatif de cette affection ; loin d'admettre cette idée désastreuse, tant pour les mœurs que pour la santé, je crois que l'on doit la rejeter avec horreur, malgré l'opinion de *Sauvages*, qui parle d'une femme chez qui *clitoridis titillatio à barbitonsore impudico instituta paroxysmum solvebat.*

En résumé, l'hystérie dépend-elle du dérangement d'une hémorrhagie, ou, pour parler d'une manière plus conforme aux idées reçues aujourd'hui, en est-elle accompagnée ? il faut employer les moyens propres à la rappeler. La plus ordinaire est la cessation des règles : dans ces cas, on doit faire tous ses efforts pour favoriser leur apparition.

Elles peuvent quelquefois être trop abondantes ; alors les astringens et les toniques sont indiqués. Dans tous les cas, il faut toujours faire en sorte de régulariser la menstruation.

Il me paraît évident que les femmes parvenues à l'âge de la puberté peuvent être considérées comme dans un état maladif, lorsqu'elles n'ont pas d'enfans. Tout en prenant beaucoup de précautions, le mariage a produit si souvent de bons effets, en changeant le mode de vitalité de l'utérus, que l'on peut le conseiller lorsqu'il n'y a pas d'empêchemens.

Lorsque les circonstances ne permettent pas ce moyen, il faut insister sur les consolations de toute espèce, sur une série longue et variée de distractions agréables ; associer à ces moyens une vie active, un exercice journalier : on a vu l'éloignement et les voyages produire de bons effets dans ce cas.

On est forcé de convenir, d'après toutes ces méthodes de traitement, que l'on n'a pas de moyens sûrs à opposer à cette maladie.

Voilà, d'après les observations du médecin de l'Hôtel-Dieu de Rennes, et mes propres idées, tant sur les causes que sur le carac-

tère de l'hystérie, les moyens que j'ai vus réussir, et que j'ai moi-même quelquefois employés avec succès.

Je le répète en terminant, le traitement par les rubéfians à la partie interne des cuisses et les bains sinapisés me paraît devoir toujours être employé dans les accès violens. Je suis même porté à croire que les mêmes moyens pourraient être très-avantageux dans les accidens chroniques : je n'ai point d'expérience à cet égard.

Ire OBSERVATION.

Il entra à l'Hôtel-Dieu de Rennes, le 6 janvier 1822, une femme âgée de quarante-deux ans, qui avait eu plusieurs enfans, et qui paraissait douée d'une forte constitution ; elle avait eu, huit jours avant, une frayeur très-grande ; elle était à l'époque de ses règles, qui furent supprimées à l'instant même, et dès le lendemain elle éprouva des nausées, des vomissemens et une céphalalgie très-intense. Deux jours après, elle eut une attaque d'hystérie bien caractérisée : elle entra à l'hospice. Tous les moyens indiqués pour rappeler les règles furent inutilement mis en usage ; l'application des sangsues au siége, les bains de pieds, les pilules bénites ne produisirent que peu d'effets : elle fut mise à l'usage des ferrugineux.

Les résultats de ce traitement ayant été peu avantageux, et la maladie ne paraissant pas tendre à la guérison, on eut recours aux vésicatoires volans à la partie interne des cuisses. En peu de jours les accidens furent dissipés, quoique les règles ne fussent point revenues. Elle sortit de l'hospice le 15 mars, totalement guérie. Elle éprouvait cependant un malaise général, qui tenait probablement à ce qu'elle touchait à l'époque critique.

IIe. OBSERVATION.

Une fille âgée de dix-huit ans, douée d'une vigoureuse constitution, et qui n'avait jamais été réglée, éprouvait des attaques d'hys-

térie depuis quinze mois, lorsqu'elle entra à l'hôpital le 23 mai 1823. Il fut impossible de constater d'autre cause que le défaut de menstrues. Elle éprouvait des convulsions suivies de perte de connaissance qui se répétaient presque tous les jours. Elle fut mise à l'usage des ferrugineux ; on lui donna les pilules bénites de *Fuller ;* on employa les sangsues au siége et à la vulve, et des bains de pieds. Le 10 juin, les règles parurent et ne durèrent qu'un jour. Les accidens furent sensiblement calmés jusqu'au 19 ; mais ce jour il se déclara un accès violent qui fit craindre que le suivant occasionnât des accidens graves. La tête était lourde, la céphalalgie intense, le pouls fort, fréquent et irrégulier. On se résolut à employer les vésicatoires à la partie interne des cuisses. L'accès suivant eut lieu, mais fut bien moins long, et la malade ne perdit pas connaissance. On revint au même moyen ; on prescrivit en outre un pédiluve sinapisé, et en peu de temps la malade fut parfaitement guérie. Le 9 juillet elle éprouva des douleurs dans la région des lombes ; dix sangsues furent appliquées au siége, et les règles parurent. Elles coulèrent abondamment pendant trois jours : la malade sortit le 22 juillet.

III^e^. OBSERVATION.

La malade sujet de cette observation était âgée de vingt-deux ans. Elle revint trois fois à l'hospice pendant l'année scolaire 1824 et 1825. La première fois, elle présentait pour tout symptôme une céphalalgie intense et des accès de catalepsie qui se prolongeaient fort longtemps, et dans quelques cas on avait beaucoup de peine à la rappeler à la connaissance. On y parvenait en pinçant la partie interne et supérieure des cuisses.

Une autre fois, elle vint avec un dodinement de tête continuel.

Pendant les accès, elle éprouvait une cécité complète, et les pupilles restaient insensibles pendant fort long-temps après la cessation des accidens. Cette fille, qui n'avait jamais été bien réglée, avait été soumise à tous les traitemens possibles sans qu'on ait pu parvenir à le

gulariser la menstruation. Tous les autres moyens échouaient près de cette fille, tandis que les accidens cessaient comme par enchantement à l'emploi des vésicatoires à la partie interne des cuisses.

IV^e. OBSERVATION.

La femme sujet de cette observation était âgée de vingt-deux ans, jouissant d'une forte constitution, mais d'une prédominence nerveuse très-prononcée. Elle habitait le Morbihan, près d'une petite rivière. Elle avait été réglée à quatorze ans, et avait toujours joui d'une bonne santé, jusqu'à l'époque de l'invasion de sa maladie, qu'elle faisait remonter à six mois. Ce fut le 3 février 1826 que je l'observai pour la première fois.

Au milieu d'une foule de rapports qu'elle me fit, je crus reconnaître la cause dans une frayeur occasionnée par le tonnerre à l'époque de ses règles, qui ne parurent plus. Deux mois se passèrent sans qu'elle éprouvât d'accidens graves, qu'une céphalalgie habituelle, cependant ses forces diminuaient.

Le troisième mois, elle éprouva des convulsions assez violentes et du délire, des douleurs vives dans la région hypogastrique, puis le sentiment d'un globe qui, partant de la fosse iliaque gauche, se dirigeait vers l'ombilic, puis vers la région épigastrique, où il occasionnait une pesanteur douloureuse; enfin, en suivant la direction du sternum, venait jusqu'au cou, où il faisait éprouver à la malade un sentiment de strangulation avec menace de suffocation. A la suite de l'accès, elle perdait connaissance, et demeurait quelquefois deux heures entières sans la recouvrer. La tête était pesante et douloureuse, la pupile peu sensible à la lumière; la langue, recouverte d'un enduit blanchâtre très-épais, était d'une amertume insupportable; le pouls était petit, fréquent et irrégulier. Elle éprouvait aussi des frissons très-irréguliers.

J'examinai l'état général, et la malade m'ayant fait connaître qu'elle était très-sujette aux vers, je lui administrai un anthelmentique

suivi d'un léger laxatif, qui lui fit évacuer dix vers. Je lui fis une large saignée de pied, et lui conseillai les pédiluves. Je la mis à l'usage de l'eau ferrugineuse et à un régime approprié à son état.

Tous ces moyens calmèrent les accidens, mais ce ne fut que momentanément, et les menstrues ne s'annoncèrent par aucun symtôme. Appelé de nouveaux, elle me dit avoir éprouvé les mêmes accidens, mais moins nombreux. Il s'y joignit des douleurs vives dans les lombes et la région hypogastrique. J'ordonnai l'application de vingt-cinq sang-sues au siége, et je lui fis prendre des pilules faites avec :

Safran	℈ iv.
Aloës	℈ j.
Extrait de kina	q s.

pour soixante-douze pilules, dont je donnai deux le matin et deux le soir. Les accidens ne parurent pas diminuer sensiblement. Alors je me résolus à employer les révulsifs à la partie interne des cuisses; j'appliquai deux petits vésicatoires; les accidens cessèrent; je continuai le traitement en changeant les révulsifs de place sans les faire suppurer long-temps. Je fus assez heureux pour voir, sous l'influence de ces moyens, la malade guérir et reprendre ses occupations. Les règles reparurent. Cette femme est mariée, et jouit depuis d'une santé parfaite. Le traitement dura soixante jours, et ce n'est que le quarante-cinquième que j'eus recours aux vésicatoires.

Voilà quatre observations qui me semblent assez bien prouver l'efficacité des moyens que j'ai vanté, d'après ce que j'ai observé à l'Hôtel-Dieu de Rennes, et que j'ai vu réussir en beaucoup d'autres cas où les autres moyens avaient échoués.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Adolescentibus sanguins spuitiones, tabes, febres acutæ, comitiales, aliique morbi, præcipuè tamen præciti. *Sect.* 3, *aph.* 29.

II.

His verò qui hanc æstatem superantur, crebri anhelitus, morbi laterales, pulmonum inflammationes, lethargi, phrenitides, febres ardentes, diuturna alvi profluvia, choleræ, intestinorum difficultates et levitas, sanguinis per ora venarum, quæ in ano sunt profusio. *Ibid.*, *aph.* 30.

III.

At senibus spirandi difficultates, destillationes tussim inferentes, stranguriæ, urinæ difficultates, articulorum et renum dolores, vertigines, apoplexiæ, mali corpus habitus, totius corporis pruritus, vigiliæ, alvi, oculorum et aurium humiditates, visûs hebetudines, glaucedines, auditus graves. *Ibid.*, *aph.* 31.

IV.

In febribus acutis, convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

V.

Mulieri menstruis deficientibus, sanguis ex naribus profluens, bono est. *Sect.* 5, *aph.* 33.

VI.

In fluore muliebri, si convulsio accidat, et animi defectio, malo est. *Ibid.*, *aph.* 56.